

## FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE EXAME DE RAIVA

## 1) REQUISITANTE

Unidade de Vigilância:

Responsável pelo envio:

Endereço:

Nº:	Complemento:	Bairro:
Município/UF:		CEP: -
Telefone: ( )		Amostra (ID do requisitante):
E-mail:		

## 2) IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Espécie:	<input type="radio"/> Cão <input type="radio"/> Gato <input type="radio"/> Morcego Não Hematófago <input type="radio"/> Morcego Hematófago <input type="radio"/> Outra: Importante: para animais de produção, preencher formulário específico, disponível no site.		
	Raça:	Sexo:	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
	Idade:	<input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Anos	

Coordenadas geográficas:

## 3) PROCEDÊNCIA DO ANIMAL

Proprietário ou responsável:

Endereço:	CEP: -
Bairro:	Município/UF:
Telefone: ( )	

## 4) OUTRAS INFORMAÇÕES

Vacinou contra raiva no último ano?  Sim  Não  S/ inf  N/A Data da última vacinação: / /Outras vacinas?  Sim  Não  S/ inf  N/A Caso sim, descrever:Houve contato direto de pessoas com o animal suspeito?  Sim  Não Há pessoas agredidas?  Sim  Não

Nomes das vítimas:

Animal submetido à eutanásia?  Sim  Não Caso não, especifique:  Atropelado  Encontrado morto  
 Morreu durante período de observação

Tipos de sinais clínicos apresentados (assinalar abaixo):

<input type="checkbox"/> Morte súbita	<input type="checkbox"/> Movimento de pedalagem	<input type="checkbox"/> Outros (especifique):
<input type="checkbox"/> Paralisia	<input type="checkbox"/> Fotofobia/aerofobia	
<input type="checkbox"/> Incoordenação	<input type="checkbox"/> Salivação	
<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Agressividade	
Data de início dos sinais clínicos: / /		Data da Coleta da amostra: / /

Observações:

## 5) RESPONSÁVEL PELO ENVIO DA AMOSTRA

Local:

Data: / /

Carimbo e assinatura

Nº de Registro no Laboratório

\* É obrigatório o preenchimento de informações a respeito do requisitante do exame, incluindo assinatura e nome por extenso, estando as informações sob responsabilidade do solicitante, ficando sua veracidade a cargo deste.